

HSK

どうじん

第 101 号

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可
H. S. K通巻393号

発行日 平成16年12月10日
(毎月10日発行)

編集 北海道腎臓病患者連絡協議会
札幌市北区北17条西2丁目
21-617-101

発行 北海道身体障害者団体定期刊行物協会
札幌市西区八軒8条東5丁目4-18
細川 久美子

平成16年 初冬号

院外調剤薬局の更生医療指定問題に対し
知事に要望書、道議会議員に陳情書提出
医療講演「透析医療における社会的要因」



「光のファンタジー」札幌大通りにて

撮影者 瀬野 一郎 氏

北海道腎臓病患者連絡協議会

e-mail doujin.k@aioros.ocn.ne.jp

院外調剤薬局の更生医療指定施設問題に対し 道知事に要望書・紹介議員に陳情書提出



北海道腎臓病患者
連絡協議会

会長 川村隆志

には知事との面談、9月10日

には院外薬局も更生医療指定施設であることが必要という

問題に対して10月からの1割負担導入延期の要望書を提出する行動をして参りました。

その結果、我々が要望したことを満足させるものではありませんが、知事との面談、

フオーアアップ(検討委員会)が設置されるなど、我々の声

は間違いなく行政に届いています。今後道腎協の活動に

ついては皆さんからの意見を

聴きながら、できることから

ひとつひとつ進めて行き、理解していただけるよう努めて参りますのでよろしくお願ひ致します。

知事の回答……

北海道腎臓病患者連絡協議会からの要請につきましては、これまで、全ての地域で指定医療機関を確保したほか、薬局についても指定医療機関がある全ての市町村において対応できるようにしたところであり、今後とも指定の拡大に努める。

【報告事項】

1 院外調剤薬局の更生医療指定について

9月10日知事への要望書、紹介議員に陳情書を提出

要望・陳情内容……

平成16年10月からの「重

度心身障害者医療費給付事業」見直しについて、透析医療機関と院外調剤薬局の更生医療指定が整備されるまで導入は延期してください。

2 北海道医療給付事業の見直しに伴う市町村の状況(H

16・10・1現在)

患者負担なし

(市町村負担)

旭川(未定)・新篠津・上磯・大野・七飯・長万部・寿都・留寿都・泊・神恵内・

今年もあわただしく過ぎ去ろうとしておりますが、皆様おかわりございませんでしょうか。

さて、昨年末以来、本年10月からの医療費助成制度の見直しについては、地域でも様々な活動をされてきたと思いません。道腎協としては道に対して要望書の提出・2度にわたる道議会請願署名・7月26日

東川(未定)・鷹栖(未定)・
美瑛・占冠・日高・中札内・
大樹・広尾・鶴居

患者負担

導入延期……

岩見沢・苫小牧・稚内・
蘭越・京極・積丹・古平・
余市・浦臼・東神楽・和寒・
当麻

患者負担

緩和措置……

札幌・江別・厚沢部・瀬
棚・北松山・東藻琴・女満
別・美幌・鹿追・弟子屈・
漂津

患者1割負担導入……

前記を除く市町村全て

3 北海道医療給付事業の見

直しに伴うフォローアップ

(検討委員会) 施策の概要

「更生医療の環境づくり」
と「障害者の地域生活支援」
の2つの柱があります。我々
に関係する更生医療の環境
づくりでは次の4つが検討

されています。①更生医療
機関の拡大②腎臓機能障害
者通院費助成制度の拡充③
身体障害者手帳等のシステ
ム化④道単医療費の自動給
付方式の適用(月の医療費
自己負担が限度額を越えた
場合自動的に償還される)、
今後この内容については具
体的にフォローアップの中
で進められます。

【今後の取り組み方】

1 難病連など他団体と結成
した「北海道の医療助成を
考える連絡会」と強調して
道のフォローアップ(検討
委員会)に意見を申しとい
きます。

2 医療費助成見直しに関わ
る影響を調査する。平成17
年2月に予定している道と
の意見交換会までに負担対
象者に対してアンケートを
実施します。

第57回

(社)全腎協

北海道ブロック会議報告

平成16年10月16日・17日の

両日第57回北海道ブロック会

議がホテル札幌会館に於いて

役員・オブザーバー等49名の

出席で開催されました。

青柳副会長の開会の挨拶で

始まり、亡くなられた仲間の冥

福を祈り黙祷を行いました。

続いて、川村会長から、道

の医療費助成制度見直しに対

する道腎協と各地域腎友会の

対応と協力について挨拶があ

り、その後、水島運営委員が

議長に選出され議事に入りま

した。

望書・陳情書・請願署名で要

望しました。以下、地域腎友

会報告では省略しています。

旭川

・マル障について旭川市は

条例改定に向けて審議中。

結果は来春以降になる見

通し。

・近隣の自治体の動向

16年10月実施、上川・

愛別・比布。17年4月実

施、東神楽町。17年10月

実施、和寒・当麻。未定

は東川・鷹栖。

・会員数が減少しているの

で何か具体策を議論した

い。(会員数拡大キャンペーン、患者会未加入組織へ

のこまめな対応)

江別

別

・マル障の見直し等につい

議題

(1) 地域腎友会組織活動報告

医療費助成制度見直しに対

し再度、ほとんど全ての地域

腎友会で各市町村や議会に要

て市福祉担当者との懇談会。マル障見直し。10月より実施予定、道案に沿う。江別市独自の改正案可決、長期入院者の負担を軽減するために入院4回目／年から、月40、2000円の限度額を24、000円に引き下げ。

医療福祉の問題については、支援議員との関係を大切にしてより良い運動を進める。

・マル障について市福祉部長を招き自己負担及び償還払い、更生医療等手続の説明会開催。

・マル障の見直しについて10月からの動向を見守る。
・道東地区研修交流会開催（北見若松自然休養村）。
・新しく「入会のしおり」を作成し新規会員の入会を促す。

札

幌

マル障見直し結果。採択（釧路市・標津町・弟子屈町・標茶町・白糠町・音別町）。継続（鶴居村）。道案（中標津町）。取り下げ（阿寒町・別海町・羅臼町）。未回答（釧路町）。更生医療指定認可を受けた施設、11施設中、10施設残り1施設は11月より。

・マル障制度の見直しは上限額は道案通り。通院に於て軽減策。透析は院内処方の場合6、000円の自己負担、院外処方の場合透析施設に3、000円と薬局に3、000円限度に1割の自己負担。他の医療機関（院外薬局）ではレセプトごとに3、000円限度に1割負担。マル障制度と更生医療についての説明会開催。手稲地区（37名）、厚別地区（45名）、北地区（80名）、南地区（64名）、会員、非会員、家族、スタッフ。

静

内

会員数減少対策の一環として非会員にも参加して頂き入会をお願いした。会員多数亡くなり、今後新会員を募る。

滝

川

滝川市健康まつりが第20回目で記念開催としてNHK健康フェアを招致し開催。

伊

達

平成16年度総会及び春期研修会。

道

南

病院が3ヶ所に出来、今後の腎友会の統括が困難な状況。会報の配布又連絡などが難しく今後の会のあり方について考えたい。

十

勝

透析施設病院で利用する全調剤薬局に更生医療指定を受けるよう市の障害福祉課に要望。

苫

小

牧

会員拡大に苦勞している。会の行事に幹事自身の出席が悪いのは盛り上げようとする意識が弱いのが気になる。皆が参加する良い企画を考えていきたい。

根

室

各会員に更生医療受給について手続を早急に済ませる様案内を送付。

室

蘭

室蘭市が来年度より各障害者団体に対する補助金を全廃するとの事で市福祉課では各団体と交渉中である。

夕

張

市内バスの運行本数が削減となり遠距離からの透析患者の通院が大変である。

留

萌

会員拡大は家族訪問で家族の理解により本人の同意を得、成果が上がった。市立病院8月より更生医療



療施設に指定。

稚 内

- ・ 総会14名参加。
- ・ 行事に参加するメンバーはいつも同じ、声をかけても集まりが悪い。

岩 見 沢

- ・ 岩見沢市立病院の透析患者は南空知全域で160名位おり、統一的な活動が難しい。
- ・ 組織運営上の問題があり会のあり方を考え直す時期に来ている。

小 清水

- ・ 小清水町より腎友会に3万円の補助金決定。
- ・ 斜里町へ補助金と腎友会への協力支援をお願いする。

富 良 野

- ・ 中富良野町はマル障見直しは道案通り決定。

士 別

- ・ 初の腎キャンペーン青年部の協力で成功する。

名 寄

- ・ 10月より腎友会を立ちあげる、11月21日総会開催。

(2) 道腎協運営会議報告

- 平成16年度第1回(6月)、第2回(9月)に開催され、その報告がありました。

(3) 道腎協前期活動報告

- 内容については事前に資料を送付していただきました。簡略に報告されました。

(4) 道腎協前期会計報告

- 道腎協前期会計監査報告
- 会計・監査報告は共に承認されました。

(5) 道腎協前期会計監査報告

(6) 医療費助成制度(マル障)への対応

9月にも調剤薬局の更生医療指定施設問題に対して要望書・陳情書を道・議会に提出しましたが、今後も強力な姿勢で臨み又報告は随時する。

今後の北海道医療給付事業見直しに伴うフォローアップ施策に対して更生医療指定施設不備の解消、通院負担軽減を訴えていく。

(7) 道との意見交換会開催について

マル障・更生医療の今後の動向を見ながら見直しの影響のアンケートを採り、2月頃にその結果を待ち開催する。

(8) 平成17年度第28回道腎協総会について

平成17年5月29日(日)旭川市大雪クリスタルホールにて開催予定。28日(土)交流会層雲峡ホテル大雪を予定。

(9) その他

○2005年全腎協全国大会について

平成17年5月22日(日)新潟県にて開催予定。

○第34回国会請願参加者募集は各地域腎友会で参加者を募る。

※議題が早めに終了しましたので会員拡大についてフリートークを行ない、十勝などから参考になる意見が出ました。

役員研修会

今回のテーマは「更生医療について」。北海道保健福祉部・障害保健福祉課主幹 東方稔氏と主査高張稔晴氏の2名を招き説明していただき、質疑応答が活発に行なわれました。その後堀井会計よりこの件について補足説明がありました。

山口副会長の閉会の挨拶で2日間の会議が終了しました。(報告 澤内繁雄)

「透析医療における社会的要因」

—ある視点から—

(この講演は平成16年8月8日の北海道難病連全道集會の腎臓部会で開催されたものです。)

小樽リハビリテーションクリニック

院長 河口道夫 先生



リハビリテーションの視点

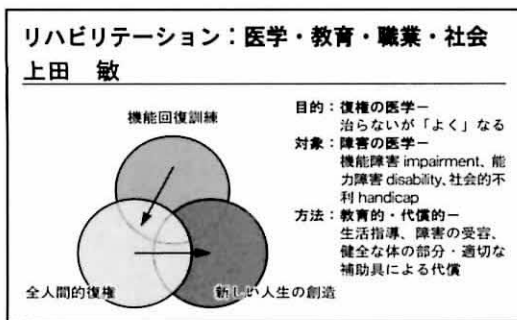
講演は毎年行われており、それぞれ専門の先生が専門のテーマについて色々と解説しておりますから、私は開業医です。別の視点から透析はどのようなものかという事をお話し、何らかの役に立ててもらいたいと思います。

今、私は小樽リハビリテーションクリニックというところにおりますが、小樽リハビリテーションクリニックにきて、今迄やっていた透析というものの考え方がちよつと変わりました。どう変わったかをお話します。(図1) 上田敏さんはリハビリテーションの権威になっていられる人です。リハビリテーションの目的は何なのかと言いますと「復権の医学」と言われています。これは何か疾病になりハンディキャップがあるとそれは治ら

ないけれども、少しでも良くなるということを目的にしています。対象となるのは色々な体の機能や能力の障害、それから社会的不利(ハンディキャップ)というものです。先ほど川村道賢協会長が透析の通院のためのタクシー代のお話をいたしましたけれど、これはある所からある所へ移動するのが自由でない訳です。これは非常なハンディキャップだと思えます。そして、それらの障害やハンディキャップに対して医療の方法としては血液透析なら血液透析で補助をするのがリハビリテーシ

ョンであります。上田さんは腎不全もリハビリテーションの中に含んでいます。私も腎不全は末期になってくると広い意味のリハビリテーションの中に入ると思っています。上田さんが言う医療側の目的は、「持っている機能をできるだけぎり活用する」という事です。それによって、その人が人間性を復権し、そして新しい人生をつくるんだという事です。その中では障害の受容という

(図1)



事を、嫌でしょうけれども認めざるをえません。よく患者さんが何故、私だけがこんなふうになったのだろうかという疑問を持ちますけれども、いくら待っても良くならないという現実がありますので、早くどうやって楽しい生活を送るのかというほうが重要かと思えます。2002年、2年前に診療報酬改正がありました。これはすごく怖い改正です。いわゆる食事給付をなくしました。これは理由もショックでした。それから透析の時間が撤廃されました。そのかわり「透析の方法なり時間に関しては患者さんの合意を得る事」と一筆書いてあります。これは患者会の方の要望によつてだと思えます。おそらく患者さんや患者会が危惧したのは、我々が考えていると同じように時間の短縮をやられると困るといふ事だと思

います。患者会の幹事というか、役員の人は非常によく勉強して、いわゆる患者の為に何が良いか考えて十分やっていると思えます。そういう事を危惧したのが、いわゆる合意を得る事という話になったと。しかしこれは文章としては非常に不十分です。皆さんが納得すれば、それで良い血液透析ができるのかという事です。それは透析時間を長くしたいと思つても、患者の皆さんの同意が得られなければ長くできないという事にもなります。そのへんが非常に問題であり、かなり疑問だと思えます。そのあたりの疑問を、今回私が少し話をして患者である皆さんの考え方を少し変えていただけたなら良いと思

透析時間と透析量
日本の平均透析時間の推移

(図2)

ほんとうなのか？

- 透析時間の短縮は、ダイアライザーの進歩とともに可能になってきている。
NU-IH-NY 1995
- 週3回1回4～5時間一週3回1回2、3時間？
- The Square Meter-Hour Kinetic Model(Bobb,1971)ダイアライザーの面積×透析時間
- Urea Kinetic Model(Sargent, & Gotch,1975 & 1984)
- The Concentration Hypothesis(Keshaviah,1989)
- 血液透析積=(透析時間)×(1週間の透析回数)²
(Oreopoulos)

ですが、我々が組織している日本透析医学会によると1991年は4・3時間、今は4時間少しとなっています(2000年)。まだ短くなる可能性があります。これは時間を短くする事を患者さんが要望しているという事もあり、そして医療側も短いほうが楽で両者の思いというのが一致したという事だと思えます。それが皆さんにとって良いかという、これは別の問題です。

そのへんが非常に危惧する所です。(図2)透析時間の短縮というのは、ダイアライザーが良くなったから可能になってきたという考えが非常に広まってきて、患者さんも納得しました。週3回、1回4～5時間の透析を例えばダイアライザーが進歩したから週3回1回2～3時間あるいは週2回2時間というように短縮が可能であろうかということ、です。基になる考え方として、随分古いのですが1971年に、透析量というのはダイアライザーの面積と時間を掛けたのが一定であれば良い、それであれば面積を倍にし時間を半分にしても充分だという理屈があった訳です。今は面積1・5～1・9 m²くらいです。そのくらいのダイアライザーを使って4時間透析をします。私が透析を始めてすぐの頃、アメリカから透析をやっ

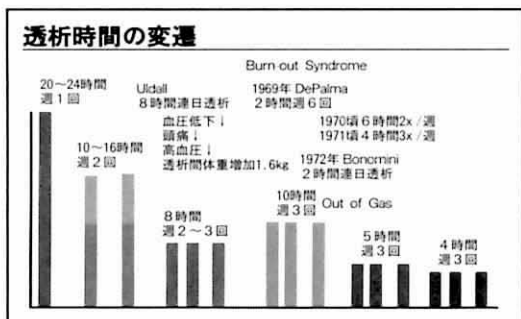
ている先生がきまして講演会をしました。2・5m²のシーダックというダイアライザーを2本つなぎ5m²にすると透析時間は短くていいのではないかという事で90分の透析で、その間にサッカーをみていれば終わるといふ話でしたが、私はとてもそれは無理だと思いました。これは日本にきて報告して、その後止めました。失敗したのです。そのような考え方がある程度広まっていたから、透析機器の性能、例えば除水量がよくなれば時間を短くして良いのだ、という考えが頭の中にこびりついていました。これが社会的な影響です。UKモデルは体の尿素、尿素窒素が透析後どのくらい減るかという事を示した値で、それが大きければ大きいほど透析の量が多いという考え方です。その後インド人のケンバヤという人はそう

ではなく週3回の透析前尿素窒素(BUN)がある程度上がり透析後下がる、これが低いほど良い、またBUNの平均が52mg/dl以下だと非常に良いという考え方をしました。これは週3回4時間の透析をやった場合の事で、毎日とか1日おきにやったら、この考え方は全部崩される訳です。時代が変わるとどれが良いかが変わるといふ事です。最近はおレオポラスというCAPDの大家が、血液透析積Ⅱ(透析時間)×(1週間の透析回数)というのを言っています。これだと週の回数を増やすと非常に透析量が多くなるといふ考え方です。やはり、これからはこういう方向に向かっているかなと思います。柳田邦男さんが「防災会議は何を防げるか」といふ本で、簡単に言えば、物の発達(文

明)と人間の能力・あるいは動物の能力にずれがおきると、それが事故とか惨事の原因だと言っています。これを透析にあてはめると、1969年透析が始まった頃ダイアライザーの除水量は1時間で600cc、5時間透析で3ℓしか引けません。それが2004年、ダイアライザーは値段が安くなり、除水量は1時間で計算上は18ℓです。けれど皆さん方の身体がついていけないのです。私9kg増えてきました、機械で除水しようと思えば30分あれば引けます。しかし、皆さんどのくらい体重が引けると思いますか？おそらく300〜600ccぐらいしか引けません。5分経ったら血圧が下がって心臓が止まって死んでますから、それ以上は引けないのです。これが人間の能力と物のギャップなのです。ここを勘違いしてもらっ

ては困ります。厳格にやりますと透析間の体重の増加(ドライウエイトからみて)は3〜5%です。そうすると4時間透析でだいたい1時間当たり0・75ℓが限度です。もちろん、これ以上引ける人もいます。例えばHDFで、補液をしながらたくさん引いて尿毒素をどんどんだすという方法や、名古屋ではじまったブッシュプルという方法もあります。しかしそうではなくたくさん除水すると血圧が低下し足がつって頭痛がし、透析が終わった後はこわくて、「先生これ以上長い透析は嫌です。」と言われます。これはある程度の解決方法があります。アメリカと日本ではKt/V(透析量)というのを使います。私も使いますがヨーロッパのほうでは使いません。ですから国によって違います。これを使って、わかっている

(図3)



のは週3回透析でKt/Vが1.4以上あれば死亡も減るし、入院する人も減るといふ事です。しかしこれ以外にわからない事がたくさんあります。

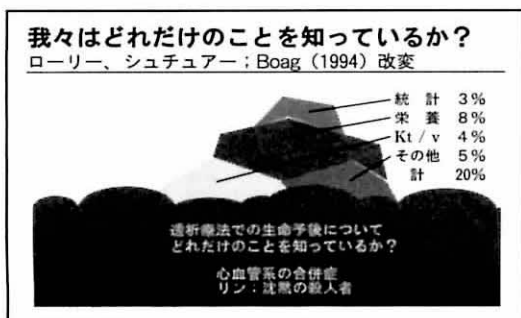
(図3) 透析時間の変遷ですが、一番始めは1週1回24時間透析、すると1ヶ月もしないうちに多発性の神経炎と副甲状腺機能亢進症がおきました。これは医療側はすぐやめました。次は週2~3回6~8時間。当時、週2回透析で

は高カリウム血症がよくおきました。この時点で週3回の透析は保険点数で認められていませんでした。当時の週2回透析は大変で皆さん方は一生懸命がんばったと思います。たまに体重増加で週3回し、保険請求をしたところ、保険者から「週2回でいいものを3回やるという理由は何か」と、言ってきました。これは無知なのでそれから教育が必要です。国を動かしている人への教育というのは非常に必要です。週3回10時間、これはガス欠、やっているほうもやられるほうもたまらない、という事で続きませんでした。ところが1964年、カナダのウールダルという人が8時間連日透析をすでにやっていました。ただ医療費の関係で続かなくなりました。それから1969年、週6回2時間をデパルマという人がずっと

続けましたが、これもバーン・アウト・シンドロームといい、患者さんの理由ではなく医療側が疲れ果てスタッフ側と経済的な理由で続けられませんでした。ですからその透析方法が悪いという事ではありません。私の記憶では1970年頃は週2回6時間。それから次は週3回4時間、実質4時間半くらい。私は4時間半で前後をいれると5時間くらいやっています。今は週3回4時間が標準になっていると思います。

透析を週3回4時間で合計週12時間で普通の腎臓の働きの何%くらいかという、約10%くらい、週3回5時間では15%です。皆さんに10%くらいの手助けしかしていないのです。そして透析によって尿素は80%くらい抜けますが、たとえばパラクレゾールというものは30%しか抜けません。

(図4)



残りの70%は体の中に残っているのですから、それを長く続けていいたけがなく何かの合併症はでるでしょう。

わかっていること

(図4) 我々医者ほどのくらい知っているのかという人多目にみても20%で、ほとんど栄養と透析量に関するです。心血管系の合併症とリンは氷山の下の部分です。リンは「沈黙の殺人者」といわれ



ています。リンが7mg/dlだと言つて症状はなくても、その間に血管が石灰化し冠血管が詰まったとかバイパスもできないといわれ、足の血管が詰まって潰瘍ができたとかになります。リンのコントロールというのは非常に重要だと思つています。栄養ですが、我々は皆さん方の食べる物をコントロールできません。それは皆さん方にやつてもらわないと仕方ありません。しか

し適切な食事とは何かというと、ガイドラインはありますが、これが結構わかっています。昔、週2回透析ですと非常に高カロリーが必要で中性脂肪があがつて困つてしまいました。今、中性脂肪というのは冠血管疾患の危険因子のひとつになりましたが、その当時はあまり気にしませんでした。最近では高脂血症の問題がかなり減りました。電解質などの制限は昔と変わっていません。はっきりしているのは栄養状態にとつては、適切なたんぱく質摂取とカロリー摂取のバランスが非常に重要だということです。リンを計算して1日700mgに苦労して下げてもカロリーが足りないとうまくいきません。カロリーを摂るといっても食べられないという問題があります。私が透析を始めた所で目標にし

たのは、透析量だとかそのような考え方ではなくもつともポピュラーといえますか簡単な、皆さんがご飯を食べられるような透析をしたいという事です。色々なことをやり、食べられるようになりました。これは「鶏と卵症候群」と言つて元気な患者さんが良く食べられるのか、栄養が良いとQOLが上がるのかという事です。どこかで突破口を開かなければなりません。実際は栄養状態の指標である血清アルブミンが4.5g/dl以上あることが必要です。血清アルブミンが4g/dlより下がると5年間で死亡率が50%ぐらいいなくなります。4g/dl以上にするのにアルブミン(保険適用外)をどんどん注射すると皆さんの体の中でアルブミンを作る力が落ちます。一時は補給されても次にはまた下がります。ただ一時的に使

わなければならぬという事はあり、これは他の薬剤と同じです。たんぱく質の摂取量は皆さんが通っている透析の先生、栄養士さんの言う事を聞いて下さい。標準的には体重1kg当たり1.1~1.2g位摂ってください。しかしその摂取量で今の体重ですからそのままやっていくと痩せてきます。心血管障害は学会でも問題になっており一番の関心事です。死因の46%位は心脳血管系の障害です。この障害に対し透析量や、例えば尿素窒素がどの位下がったらよくなるという指標はまだないです。心血管系の障害の指標としては、あるとすると血圧です。心臓の左室肥大は透析に入る前にこういう状態にある人は、透析に入ってから非常に悪くなりやすいことがわかってきます。透析間の体重の増加というのは、高血圧にも心肥

大にも関係します。血圧は透析間の体重の増加に比例して上がってきます。体重50kgで2kg体重が増加すると平均血圧が8mmHgぐらいいがります。高血圧がもととある人は倍くらい上がり、どちらの人も体重の増加が体重50kgの人で1kgくらいであればあまり上がりません。また、体重当たりの時間除水量が多いと致命率にも関係します。心筋肥大ですが何故大きくなるかというと、たとえば体重が増えるとなつと、たとえ引張る機械的な伸展と、液性の因子としてある体の中のノルアドレナリンとかアドレナリン、カテコールアミンなどのホルモンが関係し心筋が厚くなるのです。皆さん、透析をやつて血圧が下がるとカテコールアミンを使います。そこで使わないと命がとられてしまうから仕方なく使っているのです。ここ

らへんを患者さんは認識していただかないとだめだと思つたのです。もう一つ大事な事はたんばくの異化作用です。体のたんばくが分解されるといふのが異化作用、作られるのが同化作用で、これが毎日行なわれバランスが取れているから一定の体重を維持できるのです。異化作用が強くなると筋肉がどんどんなくなつて痩せていきます。この、異化作用といふのをある程度抑えなければいけません。体の中の窒素、たんばくを作つていふ材料が透析でどうなるかといふと、たんばくを作る材料のアミノ酸とかグルコースなどが失われます。すると、エネルギーとたんばくのバランスが崩れて痩せてきて筋肉量が減つて、そのあとの透析の倦怠感といふのは非常に強くなります。後で説明しますが、代謝性アシドーシスが異化作

用に大きく関係していて、アシドーシスを補正・改善するとそれだけでたんばくのバランス(窒素バランス)が良くなります。また、血液透析で血液が透析膜に触れることによつて異化を起しどんどん体を分解する物質ができていきます。これは、ダイアライザーによつても違い、このダイアライザーが一番良いといふのはありません。それぞれ欠点もあります。運動ですが、新潟の信楽園の平沢先生が非常に厳格な適応基準を持つて患者さんを選択し運動療法をしました。結果として3ヶ月で運動強度(メッツ)が1メッツ多くなり、最大酸素摂取量が少し増えました。我々は運動すると酸素が取り込まれその間は運動ができる訳ですが、いくら運動量を増してもそれ以上酸素が取り込めない状態がありそれを最大酸素摂取量

といひます。健康人は43ml O₂/kg/min位、透析患者さんは健康人の半分の23ml O₂/kg/min位です。8時間労働が疲れず行なえるのはどういふ酸素状態かといふと、最大酸素摂取量の40%が必要というのが生理の事実です。ですから皆さんが8時間働いたら疲れて仕事できないといふのは、不思議ではなく当たり前です。それをどうやつて少しでも上げていくかといふ事。マラソンと非常に似ていると思ひます。少しずつ上げていくことが必要です。代謝性アシドーシスの話ですが、メリルの水素イオン仮説(1971年)といふものがあります。これは皆さん方の会報を読んでも色々な患者さん向けの本を読んでも書いていません。ですから、特別にお話します。アシドーシスといふ体が酸性に傾いている状

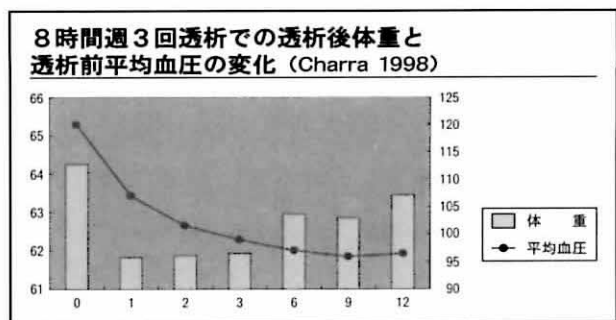
態は体のすべてを狂わせるといふものです。健康人の体内で色々な代謝をする酵素が働いてAという物質がBという物質に分解され、プラスの水素イオンは体の中で毎日作られていて尿になって多いものは捨てられます。皆さんは尿になって出るところがプロックされています。そうすると、この水素イオンは体の中で数が増し、Aという物質が分解して別なものに変えようと思っても、こういう状態では変えられないので、もとの物質が多くなります。これがたくさんたまると尿毒症がでるのであるというのがメリルの仮説です。ほんのわずかより実証されていますが仮説というのは、結構真理があるものです。透析患者さんはアルカリ性の物質が透析前には減っていて、pHが低下するといつてもいいですが、アシドーシス

の状態にあります。透析後は重曹というのを使って炭酸ガスを補い重炭酸を上げ、アシドーシスを改善していくのです。アシドーシスの状態では、アルブミンの合成障害やたんばくの消耗の仕方が悪く、色々な筋肉内の分解物が蓄積して筋肉の疲労がおき、食欲不振、疲労が蓄積します。副甲状腺だけの問題ではなくアシドーシス自体でも骨を融解します。身近なものでは高カリウム血症もおきます。また、アシドーシスがあるとアルドステロンとかカテコールアミンの分泌が高くなり左心室肥大もおき、筋肉量の減少、栄養不良もおきます。アシドーシスの改善がされれば筋肉量の減少は少なくなり、アルブミンの合成が良くなり、左心室肥大も良くなります。希望は捨てたものではありません。

長時間透析と連日透析

哲学者のヘーゲルという人が「歴史というのは、今からみて十分に検討してこれで正しいと思ったが、時代が変わると違う。」と言っています。透析もその時代の社会的な影響を受け、皆さんが週3回4時間が普通だと思っていれば長時間透析や連日透析などは考えないわけです。ですがこれはやってみなければわかりません。フランスのタツシャンのシャラという人が週3回1回8時間の透析を30年続けました。世界一と言われています。結果、Kt/Vは1.4以上、PCRというたんばく摂取の指標は約1.2g/kg以上、実際に栄養調査をする、その患者さんのたんばく摂取量は1.2g/kg。これはおすすりです。驚きは食塩摂取量が5g/日、これが鍵

(図5)



です。透析間の体重増加は1.6kg、生存率もすばらしい成績です。(図5) 週3回8時間の透析で体重と血圧はどう変わっていったかですが、0、1というのは週3回4時間透析をしていた時点で、1が週3回8時間透析をして1ヶ月後です。ドライウエイトは64kgだと言っていました。8時間にするると2kg下がっていま

す。いかにドライウエイトと
 いうのが当てにならないか、
 透析方法によって違うという
 事です。平均血圧は120mm
 Hgが1ヶ月後105mmHgにな
 り、体重は6ヶ月後から回復
 し12ヶ月後には63・4kg位。
 実質筋肉量が増えたのです。
 北海道でもやっているところ
 はありますが、日本で一番有
 名なのは福島県の「かもめク
 リニック」で、8時間やって
 います。皆さん経験があると
 思いますが、体重増加をおこ
 したくさん引いた後、口渴が
 強くなり、すると透析間に体
 重がまた増え血圧も2・3日
 で上がります。シヤラによる
 と5時間透析を8時間にする
 と透析中の血圧低下の頻度は
 13〜7%に減り、筋痙攣は変
 わらず、頭痛は少し少なくな
 りました。先ほどの「かもめ
 クリニック」では4時間透析
 の時は10年生存率が約半分、

8時間透析をしましたら85%
 まで亡くなる人が少なくなり
 ました。4時間の時は年間死
 亡率約10%が、6時間ではそ
 の半分になりました。ですが
 ら、6時間でもなんとか成績
 は良くなりそうです。降圧薬
 を服用する人も60%から半分
 に減ります

次に連日透析ですが、19
 72年既によいといわれてい
 ました。イタリアのペルージャ
 に15年にわたり短時間の連続
 透析をしたよい病院がありま
 す。色々な薬でも血圧が下が
 らなかったのが連日透析に変
 えたら血圧がおさまり、血圧
 の薬はいらなくなり、透析中
 に血圧が下がることもありま
 せんでした。しかし、この方
 法は医療費が高騰するのでは
 ないかと懸念され、技術的な
 問題もあり一般に受け入れら
 れませんでした。連続透析は
 保険点数で認められる事や施

設や機器の事など皆さんが心
 配なくできるようなすべての
 発達が必要です。

透析というのは非自然的な
 ものです。体にとつて当たり
 前でない事をやっているの
 で気を使うわけです。針を刺し
 て血液をまわして徐水量を設
 定して時間になったら終わり
 ですというものではないので
 す。シエルストランドという

(図6)

短時間連日透析の結果

	Baseline	S-DHD 1年目	S-DHD 4年目
平均血圧	94	92	93
左室後壁厚	5.54	4.99	4.87
アルブミン	3.81	4.1	4.7
体重増加		~2.3kg	~3.2kg
P C R	1.2	1.4	1.5
D I P	1.3	1.8	1.6
カリ	35	41.4	42.7
Kt/V (Weekly)	4.2(1.4/s)	4.8(0.8/s)	
B M I	20.5	21.4	21.5

人は週3回の透析が体にとつ
 て当たり前ではない事をやっ
 ているという事で、非生理指
 数というものを求めてこの指
 数が多ければ多いほど色々な
 病気がでるといふ考え方をし
 ました。週3回だと色々なも
 のが上がったり下がったりし、
 体重も増えます。風船も膨ら
 ましたり縮めたりしていたら
 割れてしまいます。それと同
 じことを皆さん方の中でやっ
 ている人がいるのです。振幅
 の幅が大きな振り子は疲れま
 す。確かに疲れます。

(図6) 平均45歳、15名で、
 週3回4時間 (Baseline) の
 時と短時間連続透析週6回2
 時間 (S-DHD) の4年間を比
 べると、心臓の壁の厚さが確
 実に小さくなり、アルブミン
 も体重も増えました。体が水
 分ではなく太ってくるのだと
 思います。連日透析によって
 色々な事が変わります。(図

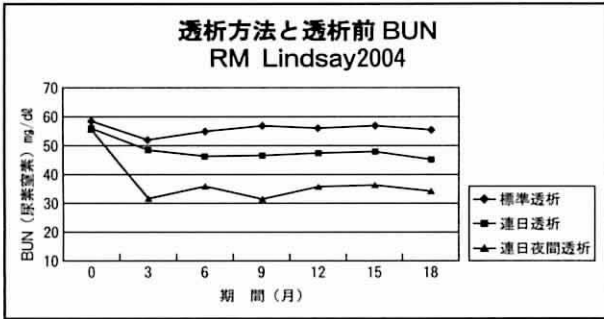
(図7)

投薬の減少、リン・βMGの低下

- EPO 4000U/Wk 12Pts → 3000U/Wk 6Pts
- カリウム吸収抑制薬 -66%
- リン吸着剤 -75%
- 血清リン
 - ◆ Baseline : 6.8±1.5mg/dℓ
 - ◆ S-DHdlast : 5.0±1.2mg/dℓ
- β₂-MG (ベーター-2マイクログロブリン)
 - ◆ Baseline : 34.6±10.3 μg/dℓ
 - ◆ S-DHdlast : 26.2±8.3 μg/dℓ

7) エポを12名が使っていたのが、6名が量も少なくなりヘマトクリットも約30%に保たれました。カリウム吸着薬(カリメイト、ケイキサレイト)リン吸着剤(炭酸カルシウム、リン酸カルシウム)も減り、リンは6・8 mg/dℓが5・0 mg/dℓという良い成績になりました。β₂マイクログロブリン34・6 μg/dℓから26・2 μg/dℓに下がっていますが、これは今の透析でも可能です。連続透析は尿毒症及び透析に

(図8)



関する症状を改善し、循環状態、血圧も良くなり、アルブミンやアミノ酸が増加し貧血が改善し体重が増える。睡眠状態の無呼吸症候群というものも改善され、リンのコントロールが良くなり、中分子の物質の除去もすぐれています。そして毎日穿刺しますがシャントトラブルが減少します。血管が丈夫になるので刺しや

すくなり、体の状態もいいので修復も早いわけです。また、副甲状腺ホルモン分泌も抑制されます。(図8) 3つの透析方法による透析前の尿素窒素(BUN)の値ですが、2時間の連続透析では40 mg/dℓ台半ばになり連続夜間8時間透析では35 mg/dℓぐらいで、振り子にならないのです。どのようにすれば良いか

透析療法は進歩したか?と問いますと、私は進歩していませんと思います。透析機器が良くなってきたからいくらかも水がとれる時間も短くして良いのだと。しかし、そのようにやっても10%より皆さんの助けをしていないのは事実なのです。それが何故進歩なのでしょうか。

(図9)

透析療法は道を間違ったか?

- 社会通年の違い
「私が日本で感じたのは、日本のサッカー選手は「基本ができてないことでした。」
1. 頭を上げて、周りを見る。
 2. 落ち着け。
 3. 味方の声を聞け。
 4. シュートの精度を上げろ。
- 日本代表監督ジーコ

サッカー選手は基本ができていないという事でした。」とあります。基本ができていないというのが日本人の特徴です。頭を上げて他の患者さんの状態を見て、自分とどこが違うのか、やっている事はどのようなだろうと見る。それから、血圧を測る時も少し体を動かしただけで違いますから、落ち着いて一度測ったら2分間おいてもう一度測ります。味

(図10)

至適透析の指標の例と達成率
いかに患者さん達は頑張ったか!

透析指標	至適条件	全国達成率	達成率
体重減少率	4-6%	40	87
1回の透析時間	5時間以上	13	0
標準化透析量	1.6以上	16	53
%クレアチニン産生速度	100%以上	57	73
血清アルブミン	4.0 g/dl以上	41	73
血清リン濃度	4-6mg/dl	41	73
赤血球数	30mg/ℓ以上	39	80
ヘマトクリット値	30-35%	45	53
心 胸 比	50%未満	45	67
平均血圧	100-120mmHg	50	60

方の声を聞けという事、これは是非やって下さい。患者さん同士で、こうしているなどの話を聞いて自分なりに取り入れましょう。それからシュートの精度を上げろ、これは体重のコントロールなどを少しづつ良くしてみようという熱意、やる気をもってください。

(図10) 透析医会の至適透析条件と全国達成率と私の所のデータです。至適透析条件が

満点だから良い透析かという点とそれは別の話ですが。英語でヘモダイアリシスは血液透析と訳しましたが、今は範囲が非常に広がり血液浄化法と訳します。私はセルダイアリシス(細胞浄化法)という事を考えました。その当時名古屋でもってセルウオッシュという言葉を使われてしまったのですが、要は皆さんのひとつひとつの細胞が元気で正常な生活を送られる透析ができれば良い訳です。サッカーのジーコ監督の事ですが、アウェイで2回勝った、3回も勝った、その経験でいろいろなことができる訳です。そこが乗り切れない人にはいくらこうやったら点が取れるといても取れるものではありません。透析も同じです。私は透析医療を長くやってきて、「教えることはできない。」というのは本当だと思います。体験なん

です。そして皆さん方自身も壁を乗り越え、納得し、何かやり始めなければならぬという事です。体重が増える、血圧が高い、私のおすすめる塩分を1ヶ月位かけてほんの少しづつ制限する。すると、体重が増えなくなり透析中も色々な事をしなくてすみ楽で疲れが少なくなりません。運動は、体の症状があったり、「苦しいけどがんばった。」というのは止めて下さい。1週65分を週3回に分ける、1回20分歩き、辛かったなら15分にして下さい。それが楽にできるようなになったらまた少しのばしてください。無理すると悪い方にいってしまいます。少しづつ自分の範囲を広げていくという事が新しい人生の創造なわけです。

最後に、社会の通念というのは非常に重要です。何が通念になっているのかを、もう

一度見直して批判しなければだめです。社会通念や、透析の手段が変わった場合には、今の概念は全然あてはまらないという所を頭に入れておいてください。

医療講演会

講師 小樽リハビリター

シヨックリニック

院長 河口道夫 先生

《略歴》

1961年

北海道大学医学部卒業

1966-1968年

米国ミネソタ大学留学

1972年

北海道健康保険北辰病院腎臓内科部長

1976年

旭川医科大学非常勤講師

1976-2001年

河口内科クリニック開設

2003年6月

小樽リハビリターシヨックリニック院長

シヨックリニック院長

第24回 腎提供者拡大街頭キャンペーン



〈札幌〉

大通り3・4丁目を中心に、道庁・市役所・市立札幌病院・腎バンク・北海道移植者協議会・札幌エルムライオンズクラブ・札幌スノーライオンズクラブ・難病連・道腎協・会員・家族など計66名の参加により実施しました。市立札幌病院の平野先生と看護師さんによる無料健康相談・血圧測定コーナーを設け、全員がゼッケンを身につけ意思表示カード・ティッシュペーパー・風船を次々と街行く人に配布しました。また、マイクを使いアピール文を実行委員が交代で読み上げ、我国では「臓器提供思想」ともいふべき国民

平成9年10月の「臓器移植法」の施行から7年。毎年10月を国が臓器移植推進月に定めています。北海道では全国に先がけ9月26日(日)とその他の各地の健康まつり等に協賛し、旭川・釧路・小清水などでも全道15カ所・約300名の参加で献腎への理解と協力を人々に訴えました。

〈札幌腎臓病患者友の会〉

の理解・認識が他の移植先進国と比べ希薄で、国民の中にまだ定着していない現状と引き続き臓器移植・提供に対する国民の合意を目指して運動の質、量とも拡大が必要であることを訴えました。汗ばむ陽気の中、参加者の皆さん大変ご苦勞様でした。

(報告 澤内 繁雄)

〈腎友会滝川クリニック透析者の会〉

毎年、滝川市主催の健康まつりに協賛し参加しております。今年には20周年記念行事としてNHK健康フェアin滝川の公開録画撮りがあり、名医からのメッセージでは札幌医大の島本教授、健康エッセイではフラワーアーティスト



〈滝川〉

トの高橋永順さんの講演がありました。来場者も多くなる事が予想され、滝川スポーツセンターと滝川市青年体育センターの2ヶ所で10月3日に開催されました。多彩な行事があり、参加した市民は約2、

500人。我々のコーナーにも約800人が寄ってくれ、今年はお揃いのユニホームで頑張りました。

(報告 相川 正浩)

〈小樽後志地方腎友会〉

12時30分からウイングベイ小樽五番街の噴水前において18名の参加でキャンペーンを行いました。風船・折り紙・意思表示カード・ティッシュ



〈小樽〉

にキャンディーを付けて配布し、同時に国会請願の署名運動を行い、145筆を集めました。その後、茶話会を開き昼食を取り散会しました。

(報告 本間 理恵)

〈北見地方腎友会〉

9月4日(土)、5日(日)北見市総合福祉会館を会場に北見市ふれあい広場が「ふれあいの輪」をテーマに開催された。



〈北見〉

当会では臓器移植のパンフレット・意思表示カード・ティッシュ・風船等の配布とポップコーンと野菜の特売を行った。新鮮野菜の袋に詰め放題は主婦に大人気。ポップコーンは当たりくじ付きで、多くの子供達が買い求めていった。

9月26日はポスフル北見と北見東急で10名の参加によりキャンペーンを行い、キャンペーングッズを配布しながら、一般市民に臓器移植への理解と協力をお願いして回った。

(報告 浅見 恭行)

〈十勝地方腎友会〉

毎年恒例となっているキャンペーンがポスフル店内にて実施されました。意思表示カードを配布しながら、脳死及び心停止後の腎移植への理解を呼びかけました。

(報告 小笠原 和枝)



〈十勝〉

〈道南腎臓病患者連絡協議会〉

9月12日(日)午前11時より、今年場所は変えて函館市中央部の丸井今井デパート前にて、桑島会長をはじめ各施設の幹事さん、函館市保健予防難病対策技師西山優子様のご支援でキャンペーンを行いました。天候に恵まれ人の出入りも多く、意思表示カード、パンフ600枚も短時間のうち



〈道南〉

に配布され、「1人でも多くの方に携帯して頂けたら」とお願いしました。

（報告 筒井 紀昭）

〈江別腎臓病患者会〉

9月12日(日)午前11時より、ドナー登録への理解と協力を求め、ポスフルにて開催しました。砂沢会長代理の挨拶で始まり、会員・家族、江別市議、ライオンズクラブ、木



〈江別〉

戸透析室婦長、看護師、江別桜会等総勢29名の参加でした。胸には移植カード、腕章、黄色のジャンパー姿で、買い物客へ風船、意思表示カード500枚を配布、一時間ほどで記念写真を撮り終了しました。参加された皆さんご苦勞様でした。ご協力感謝いたします。

（報告 佐藤 政義）

〈オホーツク腎友会〉

9月19日(日)10時より「2004ふれ愛広場IN網走」が開催され、毎年一緒に腎キャンペーンを行って頂いています。秋晴れの良い天気にも恵まれ、役員9名、会員1名の参加で、保健センターより看護師1名の参加を頂き29名の血圧測定を行い、「意思表示カード」等1,000組配布と、国会請



〈オホーツク〉

願の署名も同時に行い390筆の署名協力を得ました。反省として役員・会員の皆様にご活動にもう少し興味を示して頂きたいと思われました。

（報告 佐々木 保子）

〈静内腎友会〉

9月12日(日)静仁会静内病院祭に協賛して午後9時から午後1時30分までキャンペーンを行いました。患者・家族・



〈静内〉

病院から2名の計6名により
意思表示カード・チラシ・
ティッシュ・風船を配布しま
した。

(報告 橋本 和弘)

〈夕張腎臓病友の会〉

午前10時より夕張石炭の歴
史村において、会員・家族・
透析スタッフのご協力で意思
表示カード・チラシ・ティッ
シュ・風船・キャンディーを
配布。当日は天候もよく、歴
史村には家族連れの観光客が
多く、大変良いキャンペーン
となりました。

(報告 渡辺 寿幸)

〈千歳腎友会〉

例年、7月の第3日曜日の
「キリンビール園祭り」にお
いて行っていましたが、今年
から9月の第4土曜日に移り

「収穫祭」となり、その一部
を借りて9月25日にキャンペー



〈千歳〉

ンを行いました。祭りの規模
は極端に小さくなりましたが、
我々のキャンペーン自体は多
数のボランティアにより盛大
に行われ、来場者も例年並の
人波でした。ただ、土曜日に
なった事により千歳腎友会か
らの参加者が仕事や透析のた
め少なく、2名だったのが悔
やまれます。

(報告 江島 寛)

〈苫小牧腎友会〉

午前11時からJR苫小牧北
口を拠点に、会員・家族・行
政関係者・苫小牧ライオネス
クラブの皆さん、総数33名の
参加で実施致しました。朝か
ら絶好の青空が広がり、応援
に参加された市議会の先生方・
ライオネスクラブの皆さんの
紹介、その後山口会長の挨拶、
全員で記念写真を撮り、事務



〈苫小牧〉

局から配布の注意事項の説明
がなされ、銘々が配布にむか
いました。意思表示カードと
チラシ1,000枚、風船2
00個を配布目標としました
が、参加者が少なく、950
枚しか配布できませんでした。
私たちが透析患者は日頃から公
費医療制度の恩恵を受けてい
ますから、腎臓以外の臓器移
植希望者の為にも意思表示カー
ドを配るのもひとつの社会貢
献につながるのではないでしょ
うか。

この後、反省会を兼ねて昼
食をとりながら、会員相互の
近況を話題に楽しいひと時を
過ごし「来年も又お願いしま
す。元気でがんばってね。」と
声掛け合って散会となりました。
参加者の皆さん本当にお
疲れ様でした。

(報告 河内 英樹)

〈室蘭地方腎友会〉

9月12日(日)10時より、第16回室蘭市主催ふれ愛まつりが北海道立専門技術高等学校に於いて開催され、体育館内とその周辺に障害者21団体が品物を持ちより出典展示、私たち腎友会も模擬店で綿あめ・コーヒー・炭酸飲料等を販売しました。雲ひとつない秋晴れ、気温もぐんぐん上昇、市



〈室蘭〉

民の出足も最高でした(主催者発表1,400名)。各種飲料水を販売しながらキャンペーンを実施。意思表示カード・パンフレット・ティッシュ500セットを会員・家族24名と今年も若い力強い福祉専門学生のパワーを頂いて2時間程度で市民の方々に配布しました。70歳位の男性の「私も登録できるか。」の問いに説明する場面や、若い女性から意思表示カードの記入方法をたずねられたり、まんざら無関心な人ばかりではないと嬉しく感じました。

臓器移植法が施行されてから7年目、遅々として進まない移植に対して、私たちは腎移植登録が拡大することを強く望んでいます。毎年行う腎移植普及活動について方法を一新する時期ではないかと感じました。

(報告 合田 晃)

表紙の写真

「光のファンタジー」

・撮影者

瀬野 一郎氏

S63年拓銀退職後、H4年より写真同好会「ふきのとう」入会。

同会事務局長。

結婚

おめでとう

道腎協会長川村隆志さん・百合江さん。お幸せに!!



編集後記

◆現在、混合診療が盛んに論議されている。混合診療とは、医療保険が使える保険診療と、利用できない保険外診療の組み合わせた診療で、原則として禁止されている。もし二つを併用すると、診療費の全額が保険なしで患者の負担になる。しかし、特定療養費制度では例外的に認めている。問題は、混合診療が認可されると保険診療が適用される範囲が減り、保険外(自費)診療が拡がり患者負担が増加する事が危惧される事。保険診療が適用されないと言う事は、私達が利用している各種公費医療制度が適用されないと云う事であり、絶対に反対して行かなければなりません。

(和)

社全腎協相談員研修会報告

事務局次長 三上 留美子

11月6日(出)・7日(回)両日、東京永田町都市センターホテルにおいて、各県腎友会約80名の参加で相談員研修会が開催されました。油井会長の挨拶の後、まず14時15分より金子事務局長を講師として以下の事について研修しました。

「相談員の役割」(事務局担当者として)、患者会の役割、患者会活動の三つの役割

①病気の科学的な把握。自分の病気を正しく知ること、病気を受け入れる、病気を科学的に知るにより様々なことに惑わされなくなる。②病気に闘うこと、病気を闘う気概・克服する気概(患者会がそれを支えなければならぬ)。③病気を闘う条件整備、患者運動の法的根拠、憲法25条(生

存権、国の社会的使命)。今後の相談事業では、患者構成の変化(患者の高齢化)、患者の意識の変化(患者のニーズの多様化)、社会保障制度の目まぐるしい変化(地方への権限の委譲)について。

15時30分からは、三分科会に分かれ①「医療費負担の各種助成制度の基礎を学ぶ」、②「医療費助成制度改悪について行政や関係方面との交渉・調整のポイントを学ぶ」、③「医療費助成制度改悪の背景と患者・障害者運動を考える」について研修。私は第一分科会に参加。制度を守るための具体的なきととして、①役員の仕事、教育や、リーダーの自覚を持つこと。制度の勉強会、自分の住む町の福祉を知る。②要

望書・陳情書の提出、実態調査を実施して調査結果を元に要望事項を決定する。③透析室の視察案内(行政・議員)、患者の実態がわかる。統括として道・市町村福祉課へ頻繁に通って実情を訴え続けること、議会へも同様に理解をしてもらおう。17時45分に1日目は終了。2日目は、9時より、前日の分科会の報告と質疑応答で始まり、10時15分から「移送サービス『ガイドライン』を学ぶ」と題し、阿部司東京ハンディキャブ連絡代表を講師に「NPOによるボランティア輸送としての有償運送」と「介護輸送」の法的位置付け、運営協議会の目的などを学びました。

2日間に亘り行われましたが、北海道ではこの10月からマル障制度が見直され患者は透析に関しては1万円(自治体により違うが)自己負担を

しなければなりません。他都府県を見ても東京都はマル都で透析患者の自己負担はありません。大阪府でさえ月1、000円限度です。どう見ても道のこの金額は納得できるものではありません。北海道のこの金額を知り他の都府県は不安を感じています。道腎協としても、実態調査を行い道に患者の危機を訴えていかなければなりません。患者さんの中からよく聞く言葉に「少しぐらい払ってもいいしょ。」という方がいますが、この一度を許すとどんどん上がっていくのです。来年から各種の税金控除がなくなると同じように国は弱者から何もいわない者から、次々とお金をとる事を考えています。患者会がなければ、公の場で訴えていく機関(会)がなければ、本当に私達の明日はないと思つて下さい。

「全腎協青年交流集会在だいでせん」

に参加して

オホーツク腎友会

佐々木 正明



中段・左端が佐々木さん

8月28日(出)29日(回)鳥取県大山ロイヤルホテルに於いて全腎協青年交流集会在が開催されました。北海道からは五十嵐部長・阿部副部長・外川純也さん・そして初めて参加の私の4名が参加しました。鳥取県腎友会会長・全腎協

理事の挨拶により開会式があり、その後金子全腎協理事より「会の活動と全腎協の歴史」という全腎協の発足・運動の取組みと結果・患者会活動に講演がありました。私は透析の歴史など全く知りませんでした。皆さんからよく聞く「金の切れ目が命の切れ目」という昔の医療制度が、今日、不便なく透析療法を安心して受けられるのは先人たちの努力の成果で、感謝しなくてはならないと思いました。並びに「僕も活動に取組んでいかななくてはならない」と、思いました。これからの全腎協の取組みとして、ますます厳しくなる医療制度・社会保障制度に対して、最低でも現状維持できる

ように請願署名運動などの活動を国民全員にアピールしなければなりません。そのために一人でも多くの会員入会・各会の団結が必要だということとが解りました。

続いて4つの分科会が行なわれ、僕は「良い透析とは何か？」に参加しました。稲田島根県腎協会長によるお話で、臨床工学士である稲田さんからは、現場における直接的な意見を聞く事ができました。自分の透析の状況を知っているか？例えばダイアライザーは何を使っているか・血流量・時間・検査データなどについて解らない事は、何でも医師・看護師に質問していくべきだという事です。今まで僕は受身になりがちで「透析をしてみたらいい」という感覚だったので、今後は積極的に自分の治療についてスタッフに質問していきたいと思えます。その他にも、今の透析に満足しているかとか、導入時に病院側からきちんとした説明があったか？、納得して開始したのか？とか色々参考になるお話を聞く事が出来ま

した。その中でも透析効率(Kt/V)の求め方はかなり勉強になりました。夕食では、周りの人との交流を深めながら食事をして、その後自由交流ではほかの県の人とも会話を楽しみました。ただ、初めての場だったのでなかなか話づらい面もありましたが、楽しかったです。

次回もこういう機会がありましたら、積極的に参加したいと思えます。

◆お知らせ◆

平成17年2月に、釧路で第6回青年交流会を開催します。今回は交流を中心とした楽しい会になる予定です。お食事は自炊で、温泉もあります。仲間であいまい語り合います。

詳しい日程や参加費等については後日お知らせします。

お問い合わせは

道腎協青年部・吉田まで

TEL

(011)747-0217

各地域腎友会事務局長コーナー

「患者会活動について思う」

旭川地方腎友会

事務局長 小平敬明



旭川地方腎友会の事務局長として活動を初めて半年が過ぎた。

「先輩たちが命をかけて築き上げた」。腎友会活動をしていると時々聞かれる言葉です。1972年（昭和47年）障害者の範囲が腎臓病（透析患者）にまで拡大され、これにより障害者福祉が適応されるようになり、これ以前よりあった更生医療（1954年給付制度開始）にも適応され透析患者の生活も大きく変わったことだろうと思います。こ

ている。患者会の組織率も50%を割り、政治の変革で地方行政主導の時代となりつつあるなか、それは各地、各患者への危機感の抱き方も変え、その結果患者間に様々な温度差が生まれてきたようだ。

今年の6月8日に札幌で開かれた『6・8緊急集会』、「障害者医療費助成制度」「道特定疾患対策事業」の見直しの撤回と制度の充実」というのをご存じだろうか。副題が示すとおり制度の見直し撤回を訴えて道庁へ座り込みをするのである。当日、札幌の「かでる2・7」には全道からこの制度に係わる様々な障害者・患者団体が集まりその総数は366人を数え、会場4階の大会議室は入りきれずに廊下にもまで人があふれていました。当日この会場で各団体の代表者から発言をしていただき（この時、道腎協の会長が当事者発言をしていました）その後会場の隣にある道庁前に座り込みを始めました。マスクも呼び、旗やカードを担ぎ上げ、反対のスローガンを叫ぶ。シュプレヒコールである。始めての体験でした。ところが

この日この会場に来ていた腎友会関係者、透析患者は5人。札幌から道腎協会長を含め3人、旭川から私を含めた2人だけでした。いやもしかしたら私が気づかなかつただけでもっと来ていたのかもしれない。そう思いたいのがこれが現実との思いもすっかりある。

「マル障の見直し」が道庁から言い渡されたのが今年の1月、緊急のブロック会議を開き反対の要望書を出し、署名も集めた。しかし制度が見直される事予感はかなり前からあったし、今の時代背景を考えると諦めに似た感触を抱くのも本音だろうと思う。これらが温度差となつていのだろうか、冷めた感じにいる患者が多いように感じるのです。

何とも大変な時期に事務局長になつてしまったとの不安も多いけど、少しでも前進する事を考えながら着々とそして淡々と職務を勤めていきたいと考えています。そして今までもこれからも私に暖かい助言や励ましをしてくださる皆さんに心から感謝したいと思います。

(社)全腎協総会に出席して

事務局次長 三上 留美子

10月16日(出)、17日(日)東京品川プリンスホテルに於いて第25回(社)全腎協病協議会通常総会が行われました。今回は、全腎協北海道ブロック担当佐藤理事と栗山正会員が入院中の為、急遽私が出席しました。

1日目は

開会の挨拶のあと、油井全腎協会長の挨拶があり、今回の台風と新潟の地震に対して、全腎協として災害見舞金規程があるので、利用して下さいと話されました。又、重点目標として、①組織率を50%にした。②重度心身障害者医療費助成事業の改善を阻止すること。③国会請願募金の協力などが掲げられました。その後報告事項としてブロック活動報告、理事会報告。この中で災害対策手帳を作成して会員に配布する事(17年

1月中旬発行予定)。承認事項として、会員数都道府県組織別数値目標3年計画が出され、各組織の特殊性を考慮して、各組織独自のやりかたで取組んでほしいこと。確認事項として「家族の日」の取組みについては、郵送料が掛かる、患者自身が移植に興味がないなど各県でそれぞれ意見があるが、今後も続けて行きたい。

「家族の日」に使用した「意思表示カード」を来年の街頭キャンペーンに使用する事も考えたい。

2日目は

1、医療制度・社会保障問題
についての検討

本年10月から厚生年金保険料も毎年増え、国民年金保険料も平成17年から引き上げ、政府の介護保険「改革」の方向も徴収方式を老齢年金から

天引きを、遺族年金や障害年金、生活保護に拡大など。自由診療の承認、更生医療については透析患者の更生医療利用率は、全国平均で、23・2%となっており、利用率が低いので現行のまま新法に移行できるのか、心配である。DPC(診断群分類)導入による

透析の標準化が導入されたら、標準的な医療が包括化され診療費が決められるため、標準を上回る診療の取り扱いがどう処理されるか、慎重に対処する必要がある。「三位一体の改革」とマル障に一部負担、国からの県(道)に対する補助金が削減されるため、県(道)はマル障を改定し、患者に一部負担させる県(道)が、ますます増えてくると思われる。マル長(長期高額療養費制度、透析は1万円/月の自己負担)についてはマル長が設定されたのは1984年で、当時の高額療養費の自己負担限度額は、3万円/月で、それが現

在では72、3000円+1%(70歳未満「一般」)で当時の2・4倍になっている。今回のように、医療制度全般が見直される場合には、この「格差」を埋めようとする意見がでそうだ、など問題が山積な事。

2、「オーダーメイド医療」について

東京大学医科学研究所中村裕輔先生による未来の医療、個人の遺伝情報に応じた医療の実現をスライドを見ての勉強。遺伝子はヒトの顔かたちが異なるように少しずつ違い、そしてこの遺伝子の違いはさまざまな病気や薬の効きやすさなどと関係があります。現在治療法のない病気の原因を見つけ、新たな薬を作り出すこと。そして有効な薬を選び、副作用のない投薬を目指した医療の実現化がオーダーメイド医療。今後のプロジェクトに期待したいと思いました。

「」計報

金井英樹氏



平成13年より15年迄運営委員としてご活躍されました。

宮林政勝氏

平成13年より幹事として活躍されました。平成16年11月15日、



70歳で永眠されました。

柳本一氏

昭和61年より会計監査役、昭和62年より平成10年迄、運営委員として、ご活躍されました。



永眠されました。平成16年5月



原弘氏

平成13年より幹事として活躍されました。

平成16年11月25日、70歳で

永眠されました。

◆各氏のご生前の活躍を偲びながらご冥福をお祈り申し上げます。

主な事務局活動報告

- 8月2日(月) ぜんじんきょうNo.204テープ郵送
難病連全道集会、参加者名簿作成
腎キャンペーンポスター作成
- 8月5日(木) 機関紙“どうじん”原稿出し
- 8月7日(土) 難病連全道集会(小樽)一腎臓部会分
科会一参加者59名
- 8月9日(月) 今月の情報No.156、コピーと作成
「臓器移植の普及にかかわる」国会請願署名数の
集計
- 8月10日(火) 腎キャンペーン案内廻り一澤内事務局長、柳沼
運営委員一連片、市役所、難病連、腎バンク、
臓器移植ネットワーク、スクライオンズ
機関紙“どうじん”校正一福原編集委員長、三
上編集委員
- 8月11日(水) 「今月の情報」No.156郵送一48通
- 8月17日(火) 難病連全道集会医療講演のテープおこし開始
“どうじん”2校目出し一福原編集委員長、三
上編集委員
- 8月18日(水) 運営会議案内の作成
- 8月19日(木) 運営会議案内、事務局より、院外調剤薬局更生
医療指定についての3点一各地方腎友会へ郵送
連絡会(障道協)全体会出席一川村会長
- 8月23日(月) 全腎協へ郵送「臓器移植の普及に関わる請願
署名」23,930名分
- 8月26日(木) 事務局打合せ一澤内事務局長、堀井会計・三上
事務局次長
- 8月30日(月) 機関紙“どうじん”校正一大塚印刷へ出す一福
原編集委員長、三上編集委員
- 8月31日(火) 機関紙“どうじん”最終校正出し
- 9月1日(水) 運営会議資料作成
- 9月6日(月) 難病連全道集会医療講演のテープおこし終了(8
時間30分)
- 9月7日(火) 難病連全道集会医療講演パソコンへ入力
道長松崎氏の2名来局
- 9月8日(水) 機関紙“どうじん”第100号発行
- 9月9日(木) 機関紙“ぜんじんきょう”第205号一55ヶ口発送
運営会議資料郵送
- 9月10日(金) 機関紙“どうじん”第100号郵送
マル障見直し実施延期要望書一道知事へ持参(会
長)
- 9月14日(火) マル障見直し実施延期陳情書一道議会議員31名
へ郵送
- 9月15日(水) 報道関係腎キャンペーン案内廻り一澤内事務局長、
柳沼運営委員
- 9月16日(木) 事務局だより、ブックレットNo.24、キャンペー
ン報告書、活動状況報告書提出願ひ、“どうじん”
原稿依頼一役員、地域腎友会へ発送
- 9月17日(金) 難病連全道集会医療講演入力終了
- 9月18日(土) 難病連全道集会医療講演資料作成
- 9月19日(日) 原編集委員 三上編集委員
- 9月20日(月) 運営会議資料作成
- 9月21日(火) 19日(日) 運営会議一参加12名
ブロック会議案内送付
- 9月22日(水) ブロック会議案内送付
- 9月23日(木) 国会請願署名用紙(全腎協・JPC)発送
- 9月24日(金) 機関紙“どうじん”No.157郵送
- 9月25日(土) 事務局だより発送
- 9月30日(木) 事務局
ブロック会議資料の作成とコピー
- 10月1日(金) 運営会議報告書・ブロック会議資料の作成
- 10月4日(月) ブロック会議資料作成
- 10月7日(木) ブロック会議資料発送
- 10月8日(金) ブロック会議資料作成
- 10月13日(火) 「今月の情報」No.158作成
ブロック会議資料作成(研修会用)
- 10月15日(木) 腎キャンペーン結果報告書、活動状況報告書の
作成
- 10月16日(土) 17日(日) ブロック会議一参加49名
- 10月19日(火) 機関紙“どうじん”編集一福原編集委員長、三
上編集委員
- 10月20日(水) 「家族の日」についての文書作成
- 10月22日(土) 23日(日) 全腎協総会一代理として三上事務局次
長出席
- 10月26日(火) 機関紙“どうじん”編集一福原編集委員長、三
上編集委員
- 10月27日(水) ブロック会議報告書(全腎協用と役員用)作成
- 10月28日(木) 難病連事務局一澤内事務局長出席
機関紙“どうじん”編集一福原編集委員長、三
上編集委員
- 10月29日(金) 機関紙“どうじん”1校目出し

事務局通信

お知らせ

◎第58回全腎協北海道プロツク会議

日時

平成17年4月16日(土)・17日(日)

午後4時より

場所 ホテル札幌会館

札幌市北区北17条西4丁目

◎第28回道腎協総会

日時

平成17年5月29日(日)

場所 旭川市

大雪クリスタルホール

旭川市神楽3条7丁目

お願い

国会請願の署名簿を提出されましたか。ぜんじんきょうNo.206でも特集されていますが、私たちの声を国に届ける大切な署名です。よろしくお願ひします。

透析により欠乏しやすい栄養成分の補給に、
L-カルニチン、必須アミノ酸、水溶性ビタミン(B1、B2、B6、P、他)、ミネラルを効果的に配合。
透析専門医の協力を得て開発された栄養補助ドリンクです。

L-カルニチンを多く摂取したい方、
水分量が気になる方へ、おすすめ!

わずか20mlに高配合!

L-カルニチン350mg

こんなことが
気になる方に!

足のケイレン

血圧低下

倦怠感

心臓機能の低下

貧血ぎみ

カルフェロ
マルチ20

新開発!



リン0.4mg、
カリウム2.4mgと
微量ですので安心して
お飲みください。

内容量
1本20ml

カルフェロ
マルチ20

1箱(50本入り)

●通常価格 11,100円

新発売記念価格

9,500円

(送料・
税込み)

お試し用(10本入り)

●通常価格 2,490円

新発売記念価格

2,220円

(送料・
税込み)

●商品の発送は日通ペリカン便でお届けいたします。

発売以来、実績No.1!



感謝の声を沢山いただいて、好評発売中!!

カルフェロ

1箱(50本入り)

●通常価格 11,100円

キャンペーン価格

9,500円

(送料・
税込み)

お試し用(10本入り)

●通常価格 2,490円

キャンペーン価格

2,220円

(送料・
税込み)

商品ご購入お問い合わせ

ベータ食品株式会社

〒531-0071 大阪市北区中津1-6-28

0120
FreeCall

0120-831-123

受付 ●平日/9:00~18:00 ●土・日・祝/10:00~17:00

FAX 06-6371-7110 24時間受付

インターネットでも購入できます。http://www.beta-k.com

健康相談室

☎0120-771-315

快適な透析生活をサポートします

不足しがちな栄養成分の補給に!

リニューアル
新発売

エルピス

栄養ドリンク *Elpis* II
L-カルニチン270mg含有

アミノ酸
配合強化

配合2倍

こんなことが
気になる方に

さらにおいしく 飲み味スッキリ

L-アルギニン100mg

新配合

手足のケイレン

透析後半の血圧低下

貧血気味

透析後の倦怠感

疲れやすい

心臓機能の低下

栄養補助食品



透析専門医の協力を得て
開発された栄養ドリンクです

内容量：50ml/瓶

アスパラギン酸 60mg
リジン 40mg
ロイシン 40mg
バリン 30mg
イソロイシン 30mg

主要栄養成分

L-カルニチン、L-アルギニン、
アスパラギン酸、リジン、
ロイシン、バリン、イソロイシン、
ルチン、ビタミンB類 (B1、B2、
B6、ナイアシン、葉酸)、鉄、

リニューアル記念特別セール

2004年12月10日～2005年2月28日まで

ためたポイントが
次回購入に役立つ

1箱 50本入り 販売価格 10,500円 → 特別価格 **9,450**円(税・送料込み)

1箱 10本入り 販売価格 2,490円 → 特別価格 **2,280**円(税・送料込み)

5%割引

お買上商品代5%分の
割引ポイントシール付

ご注文・お問い合わせは

フリーダイヤル **0120-393-578** (受付 平日9:00～18:00
土・日・祝休業)

Elpis エルピス 株式会社

F A X 06-4809-5575 (24時間受付)

E-メール elpis@joy.ocn.ne.jp

〒533-0033 大阪市東淀川区東中島1丁目21番31号

ホームページ <http://www.12.ocn.ne.jp/~elpis/>

透析スタッフ
・
透析者のみ
のみなさん

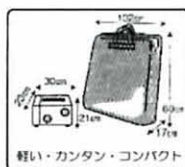
「湯カラッと」は体にやさしい入浴器具です

負担の大きいサウナと勘違いしないでください！

「湯カラッと」の商品特長



- ・40℃～50℃の低温で発汗できる仕組(特許)で安心。
- ・お風呂の様な静水圧が無いから楽々入浴。
- ・汗の出ない体質を発汗できる体質に改善。
- ・皮膚の新陳代謝を良くし、かゆみを低減。
- ・心肺機能の強化と自律神経の鍛錬に最適。
- ・全身の血流の改善と冷えの改善、及び心身のストレスの解消に。



かゆみ

体調不良

水分管理

冷え

不眠

あなたはまだ悩み続けるのですか？

4000名以上の透析者が悩みの解消に役立っています。

「湯カラッと」を継続して使用している透析者の95%が効果を実感！

悩むより、まず一週間無料でお試ください

①TELまたはFAXで
モニター申し込み



②モニターが届く



③ビデオを見て
簡単にセットする



④一週間家族で
ためてみる



⑤モニター期間が過ぎたら
着払いで返却する



パンフレット、モニターをご希望の方は、下記までお気軽にお問い合わせ下さい。

お客様相談室 フリーダイヤル

TEL **0120-31-8065** まで

オンキョーリブ株式会社 東日本営業部
〒104-0028 東京都中央区八重洲2丁目3番12号 わがや八重洲ビル2F
TEL (03) 3548-1571 FAX (03) 3548-1573

標準価格 218,000円 会員特別価格 174,400円(税抜き) 【月々6,000円均等払いなど分割払いOK(3～36回)】

安全に対する注意 ●ご使用前に取扱説明書をお読みの上、正しくお使い下さい。●体調に不安のある方は医師にご相談の上、ご使用下さい。●効果には体質などにより個人差があります。

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可日・S・K通券393号
平成16年12月10日発行(毎月10日発行)

発行所 北海道身体障害者団体定期刊行物協会
印刷所 大輝印刷株式会社

購読料は
会費に含む